



35^o Ετήσιο
Πανελλήνιο
Ιατρικό
Συνέδριο

Αθήνα 11 Μαΐου 2009

ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

Ένας στους 4 Έλληνες πολίτες πληρώνει από την τσέπη του για υπηρεσίες υγείας ενώ, συνολικά, η δαπάνη των νοικοκυριών για υπηρεσίες υγείας απορροφά, σταθερά τα τελευταία χρόνια, ποσοστό μεγαλύτερο από το 7% των μηνιαίων δαπανών!!!

Αυτό τονίστηκε κατά τη διάρκεια του 35^{ου} Ετήσιου Πανελληνίου Ιατρικού Συνεδρίου, το οποίο διοργάνωσε στην Αθήνα η Ιατρική Εταιρεία.

Ταυτόχρονα όπως ανακοινώθηκε η χώρα μας έχει το μεγαλύτερο ποσοστό ιδιωτικής δαπάνης υγείας στην Ευρώπη και ένα από τα υψηλότερα στον ΟΟΣΑ (σταθερά πάνω από 40% των συνολικών δαπανών υγείας τα τελευταία χρόνια).

Σύμφωνα με τα στοιχεία που παρουσιάστηκαν σε συζήτηση για τις ανισότητες στην υγεία, η Ελλάδα έχει ακόμη μία αρνητική διάκριση, που αφορά στο μεγάλο ποσοστό των «καταστροφικών δαπανών υγείας», οι οποίες στερούν από τα νοικοκυριά ακόμα και βασικά αγαθά.

Οι κατηγορίες των Ελλήνων που πλήττονται περισσότερο από αυτές τις συνθήκες είναι οι ηλικιωμένοι και τα άτομα με χαμηλό εισόδημα, οι οποίοι, μη μπορώντας να ανταποκριθούν στο οικονομικό κόστος, αντισταθμίζουν την αδυναμία τους αυτή με μεγαλύτερη αναμονή για κατανάλωση υπηρεσιών υγείας.

Επίσης, οι σχετικές μελέτες καταδεικνύουν μια ανισότητα μεταξύ αστικών και ημιαστικών ή αγροτικών περιοχών λόγω απουσίας σχετικών δομών, καθώς και μεταξύ ατόμων με διαφορετικά επίπεδα μόρφωσης.

* * *

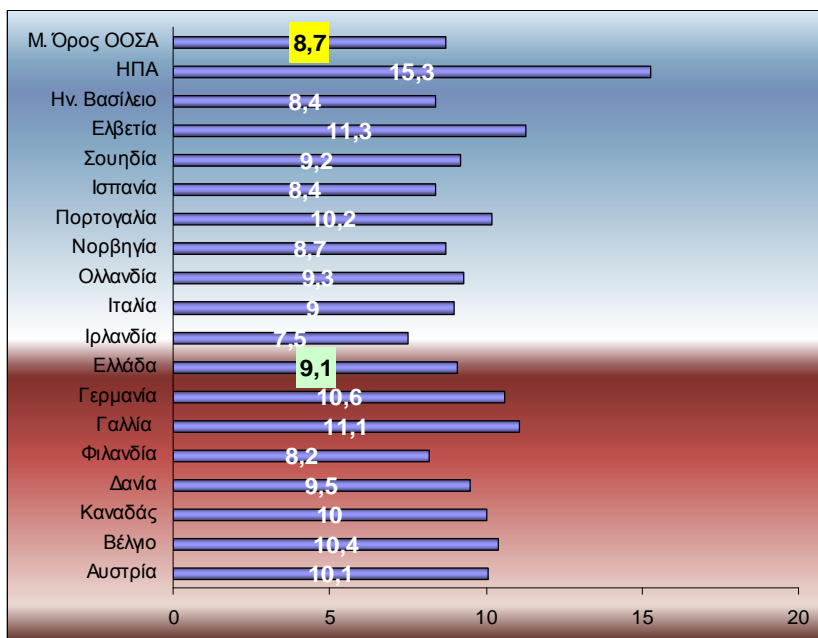
Για την αντιμετώπιση της κατάστασης, ο λέκτορας του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου κος Κυριάκος Σουλιώτης, εκ των συντονιστών της συζήτησης, επιχείρησε μία εισαγωγή στο θέμα αναδεικνύοντας τις



οικονομικές και πολιτικές του βάσεις. Επεσήμανε τα σοβαρά προβλήματα χρηματοδότησης του ΕΣΥ και κυρίως::

- Τη διατήρηση και των δύο βασικών μοντέλων στη βάση των οποίων πηγές των κεφαλαίων αποτελούν τόσο τα έσοδα από φορολογία όσο και οι εισφορές εργοδοτών και εργαζομένων,
- § τις διαχειριστικές αδυναμίες λόγω του αναχρονιστικού τρόπου αποζημίωσης των φροντίδων,
- § τις δυσμενείς εξελίξεις όσον αφορά τους δημογραφικούς δείκτες και τον ιατρικό πληθωρισμό, παράγοντες οι οποίοι συνδέονται, σύμφωνα με μελέτες, με την αύξηση της ζήτησης για υπηρεσίες και, κατ' επέκταση, των δαπανών υγείας,
- § το γεγονός ότι οι υπηρεσίες υγείας αποτελούν κοινωνική αλλά, όπως διαφαίνεται από τα σχετικά δεδομένα, όχι κυβερνητική προτεραιότητα στη χώρα μας (βλ. τα παρακάτω γραφήματα),
- § τέλος, το γεγονός ότι η επιβάρυνση των ατομικών και οικογενειακών εισοδημάτων για την κατανάλωση υπηρεσιών υγείας αφορά τα νοικοκυριά όλων των εισοδηματικών κατηγοριών και για το λόγο αυτό η χώρα μας λαμβάνει μια πολύ αρνητική θέση στην κατάταξη με κριτήριο τη δικαιοσύνη στην κατανομή των χρηματοδοτικών βαρών για υπηρεσίες υγείας.

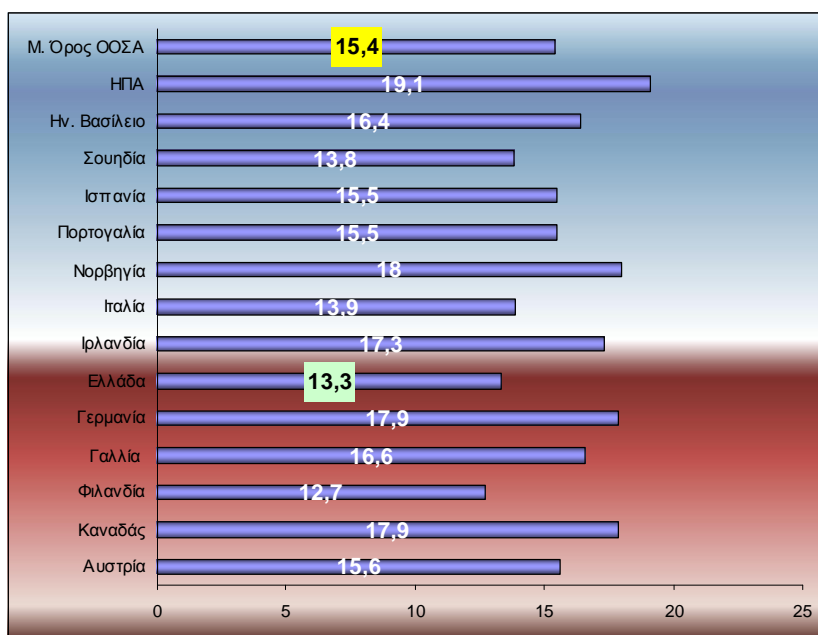
Δαπάνες υγείας ως ποσοστό του ΑΕΠ 2006





Πηγή: OECD, Health Data, 2008

**Δαπάνες υγείας ως ποσοστό των συνολικών κυβερνητικών δαπανών
2006**



Πηγή: OECD, Health Data, 2008

Ο έτερος συντονιστής της συζήτησης καθηγητής στο Πανεπιστήμιο Αθηνών κος **Γιάννης Στουρνάρας**, υπογράμμισε την πολιτική διάσταση του προβλήματος, εστιάζοντας στον έντονα γραφειοκρατικό χαρακτήρα του συστήματος ο οποίος αποτελεί εμπόδιο για την επίτευξη στόχων



αποδοτικότητας. Επεσήμανε την έντονη παρουσία του κράτους, η οποία όμως αποτελεί τροχοπέδη στην ανάπτυξη του συστήματος λόγω του πελατειακού πολιτικού συστήματος που δεν επιτρέπει την εφαρμογή κανόνων, την αξιολόγηση, την αξιοκρατία κ.λπ., στοιχεία αυτονόητα για άλλα πεδία και άλλες χώρες.

Στη συνέχεια ο κος Στουρνάρας αναφέρθηκε στο (καλό) παράδειγμα των Σκανδιναβικών χωρών στις οποίες η καθολικότητα στην πρόσβαση συνδιάζεται με την αποδοτική χρήση των πόρων και, ως εκ τούτου, την εξασφάλιση της βιωσιμότητας των συστημάτων κοινωνικής προστασίας.

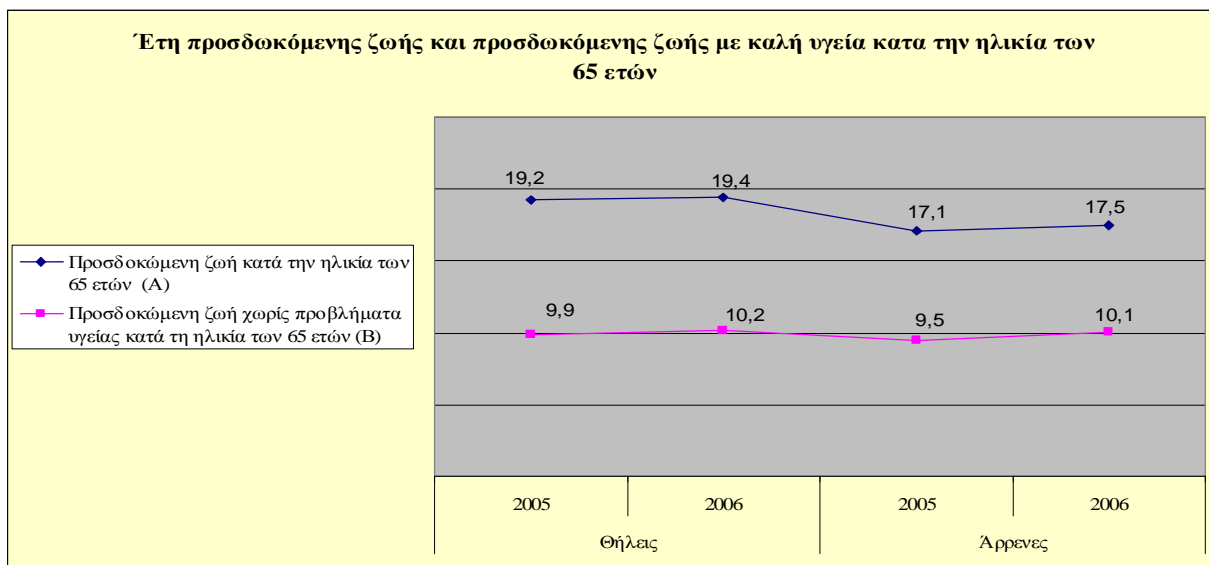
Στην εισήγηση που άνοιξε τις εργασίες του τραπέζιού, ο ομότιμος καθηγητής του Πανεπιστημίου Πατρών κος **Άρης Σισσούρας**, ανέλυσε τα θεσμικά κενά από την ίδρυση του ΕΣΥ μέχρι τις μέρες μας. Υπογράμμισε τις ανεκπλήρωτες υποσχέσεις για ενοποίηση των κλάδων υγείας των ασφαλιστικών ταμείων, για τη δημιουργία κέντρων υγείας αστικού τύπου και για ενιαίο φορέα χρηματοδότησης των υπηρεσιών υγείας και επσήμανε το «παράδοξο της νοσοκομειακής ανάπτυξης». Επίσης, ο κος Σισσούρας τόνισε την απουσία ρυθμιστικού πλαισίου λειτουργίας του ιδιωτικού τομέα η οποία είχε ως αποτέλεσμα από την αρχική απαγόρευση να οδηγηθούμε στην ανεξέλεγκτη διόγκωση.

Ο επίκουρος καθηγητής του Παντείου Πανεπιστημίου κος **Χαράλαμπος Οικονόμου**, επιχείρησε μια κοινωνιολογική προσέγγιση του ζητήματος της πρόσβασης των ασθενών στις υπηρεσίες υγείας, μέσω της ανάλυσης του ρόλου του κοινωνικού κεφαλαίου. Παρουσίασε τις βασικές σχολές σκέψης γύρω από το πρόβλημα των ανισοτήτων στην υγεία και υπογράμμισε το τρίπτυχο ανισοτιμιών υγείας – φτώχειας και κοινωνικού αποκλεισμού. Στη συνέχεια τόνισε τη σημασία της κοινωνικής εμπιστοσύνης και των κοινών κανόνων και αξιών στην κοινωνική δικτύωση και τη δημιουργία ενώσεων, οι οποίες με τη σειρά τους επιφέρουν αμοιβαίο όφελος στα μέλη τους. Συνοψίζοντας, ο κος Οικονόμου επεσήμανε την επίδραση του κοινωνικού κεφαλαίου στην υγεία μέσω των διαδικασιών άτυπου κοινωνικού ελέγχου, διατήρησης κανόνων υγιεινής και παροχής πρόσβασης σε διάφορες μορφές κοινωνικής υποστήριξης.

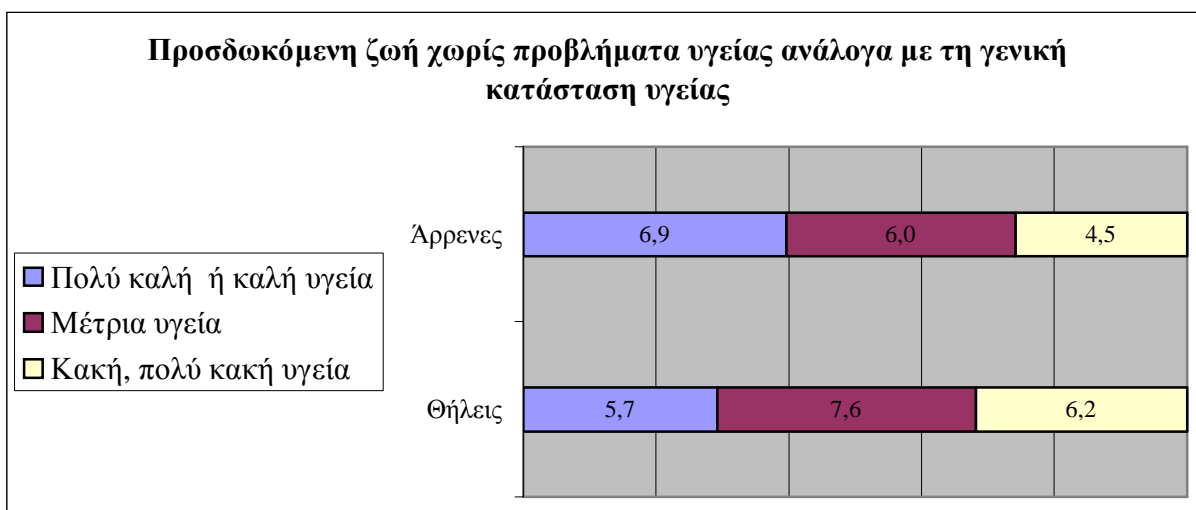
Στην τελευταία εισήγηση του τραπέζιού, ο Προϊστάμενος του Τμήματος Ειδικών Ερευνών Νοικοκυριών της ΕΣΥΕ κος **Γιώργος Ντούρος** παρουσίασε την Εθνική Έρευνα Υγείας των νοικοκυριών, η οποία αποτελεί μέρος ενός



Κοινοτικού Στατιστικού Προγράμματος στο οποίο συμμετέχουν όλα τα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Σημείωσε ότι βασικός στόχος της έρευνας, η οποία διενεργείται για πρώτη φορά, είναι η μελέτη και παροχή, σε ευρωπαϊκό και εθνικό επίπεδο, αναλυτικών πληροφοριών για την κατάσταση της υγείας του πληθυσμού και τους παράγοντες που την επηρεάζουν, τη χρήση υπηρεσιών υγείας, τις δαπάνες υγείας και το συνολικό εισόδημα των νοικοκυριών. Στη συνέχεια ο κος Ντούρος παρουσίασε κάποια πρώτα ευρήματα τα οποία παρουσιάζονται στα γραφήματα που ακολουθούν:



Πηγή: ΓΓ ΕΣΥΕ, 2009





Πηγή: ΓΓ ΕΣΥΕ, 2009

Κλείνοντας τις εργασίες του τραπεζιού, οι συμμετέχοντες τόνισαν την ανάγκη για έναν νέο διάλογο γύρω από τα θέματα υγείας, χωρίς τους δογματικούς περιορισμούς του παρελθόντος όσον αφορά τη σχέση δημόσιου και ιδιωτικού τομέα ή την κατανομή των δαπανών υγείας, αλλά πάντα, υπό την προϋπόθεση ότι στον πυρήνα της πολιτικής υγείας θα εξακολουθήσει να βρίσκεται το αίτημα για ισότιμη πρόσβαση των πολιτών στις διαθέσιμες φροντίδες. Η συζήτηση έκλεισε με την καινοτόμο πρόταση για την υιοθέτηση ενός προγράμματος σύγκλισης των Ευρωπαϊκών χωρών σε κοινωνικούς δείκτες και δείκτες υγείας και υπηρεσιών υγείας κατά τα πρότυπα των αντίστοιχων που αφορούσαν οικονομικούς στόχους.